

中華民國診所協會全國聯合會

講師個人簡歷

(申請教育學分用，請務必詳細填寫)

姓名	陳宏麟		身份證字號	
學歷	畢業學校	系所	學位	畢業年份(民國)
	高雄醫學大學	醫學技術學系及醫學研究所	醫學士/ 研究所	民國 92 年
部定教師資格	教授	副教授	助理教授	講師
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
部定教師字號：				
內科 專科醫師			通過時間： 91 年 01 月	
			專科醫師字號：004514	
與上課主題相關之 專科醫師資格	專科醫師科別		通過年份(民國)	年 月
		專科醫師	專科醫師字號	
現 職	職稱	服務機構		起迄年月
	負責醫師	陳宏麟診所		民國 100 年至今
經 歷	專業經歷 (含職稱、服務機構及服務起迄年月)			
	職稱	服務機構		起迄年月
	負責醫師	陳宏麟診所		民國 100 年至今
	理事長	南投縣醫師公會		
	理事長	中華民國診所協會全國聯合會		
	常務理事	台灣基層糖尿病協會		
常務理事	台灣分級醫療健康長照促進學會			
專長及研究領域	氣喘, 慢性肺阻塞, 過敏性疾病 內科慢性病整合照護, 糖尿病, 慢性腎臟病			

- 其他有助於審查之著作資料亦歡迎提供

中華民國診所協會全國聯合會

講師個人簡歷

(申請教育學分用，請務必詳細填寫)

姓名	王舒民		身份證字號	
學歷	畢業學校	系所	學位	畢業年份/月份
	台北 醫學大學	醫學系	學士	民國 89 年 6 月
與上課主題相關之專科醫師資格	腎臟專科醫師		專科醫師字號	S0932
			通過年份	民國 95 年 9 月
現職	職稱	服務機構		起迄年月
	院長	舒民診所		105~
	兼任醫師	維民診所		110~
經歷	職稱	服務機構		起迄年月
	住院醫師	中國醫藥大學附設醫院		91-95
	主治醫師	中國醫藥大學附設醫院		95-103
	兼任主治醫師	澄清醫院中港分院		108-109
專長及研究領域	糖尿病、高血壓、高血脂、痛風、蛋白尿、急慢性腎臟病及透析治療			

- 其他有助於審查之著作資料亦歡迎提供至聯合會信箱：tmca103@gmail.com

中華民國診所協會全國聯合會

講師個人簡歷

(申請教育學分用，請務必詳細填寫)

姓名	鄭堪弘		身份證字號	
學歷	畢業學校	系所	學位	畢業年份/月份
	台北 醫學大學	醫學 系	學士	民國 102 年 6 月
與上課主題相關之專科醫師資格	中華民國免疫學會免疫過敏專科醫師		專科醫師字號	中免專醫字六九九號
			通過年份	民國 108 年 10 月
現職	職稱	服務機構		起迄年月
	主治醫師	鄭煒達診所		2017/08~
經歷	職稱	服務機構		起迄年月
	住院醫師	馬偕兒童醫院		2014 年 8 月 ~ 2017 年 8 月
	兒童過敏風濕免疫科研究醫師	台中榮民總醫院		2017 年 8 月 ~ 2019 年 8 月
專長及研究領域	兒科專科 (兒專醫字 4765 號) 中華民國免疫學會免疫過敏專科醫師 (中免專醫字六九九號) 兒童過敏氣喘免疫及風濕病學會專科醫師 (兒免專醫字 382 號) 青少年醫學次專科醫師 (台兒青專醫字 772 號) Cheng KH, Tsai MC, Fu LS. The correlation between VitD3 levels and the disease activity of childhood-onset systemic lupus erythematosus. J Chin Med Assoc. 2022 May 1;85(5):627-632. doi: 10.1097/JCMA.0000000000000702. Epub 2022 May 2. PMID: 35506950.			

- 其他有助於審查之著作資料亦歡迎提供至聯合會信箱：tmca103@gmail.com

中華民國診所協會全國聯合會 活動課程摘要

課程 1	大家醫計畫及 P4P 共照
摘要	<p>健保署自 2024 年將行之有年的「家醫計畫」升級為「大家醫計畫」，將原本比較著重預防保健、成人健檢、癌症篩檢、疫苗施打的家醫計畫，擴大收案對象，納入糖尿病等慢性病患。「大家醫計畫」將導入數位照顧模式，持續性的蒐集健康監測資料，由醫療端發展病人個人化、客製化的照顧計畫；病人端強化病人自我照顧能力及衛教；透過此平台，整合護理師、營養師、心理師、個案管理師、體適能教練等，提升照顧品質。此課程將分享大家醫計畫 2.0 計畫內容及各疾病 P4P 共照。</p>
課程 2	早篩早治-基層慢性腎臟病臨床實證與實務應用
摘要	<p>台灣最新健保支出報告顯示 2022 年前五大花費疾病，首位為急性腎衰竭及慢性腎臟疾病，支出了 587 億，透析人數也與日俱增，台灣透析的盛行率為世界之冠，因而被汙名為洗腎王國，是台灣政府及醫療體系急需解決的一大問題。ESRD 的病因有 42% 為糖尿病造成，高血壓及腎絲球腎炎各佔 18%，因此想挽救台灣腎臟病，糖尿病的治療及及早的腎臟保護介入非常重要。糖尿病患約 30-40% 合併有腎病，糖尿病腎病變初期 eGFR 反而上升，呈現 hyperfiltration 的狀態，此時的腎絲球高壓及高過濾率帶給腎元極大的傷害，待腎元持續受損，eGFR 開始下降時，腎元已損害約 50% 以上，蛋白尿也開始出現，因此，Defronzo 教授指出從罹患糖尿病到出現蛋白尿的 silent period 為及早介入糖尿病腎病管理的黃金關鍵期。</p> <p>在已經合併有腎病的糖尿病，上一個實證證明有效的藥物 ACEI, ARB 距今已 20 年，近期終於出現了一系列能夠降低腎臟硬終點(eGFR decline, ESRD, renal death)的藥物臨床試驗發表，包括已發表的 SGLT-2i(Credence、DAPA-CKD、Empa-Kidney 試驗等)。其中，DAPA-CKD 試驗在 2020 年 9 月發表，不但發現 Dapagliflozin 在糖尿病合併 CKD 病患能降低 36% 腎臟硬終點，更發現在沒有糖尿病的 CKD 病患也能降低 50% 腎臟硬終點，ESRD 風險顯著降低 36%，全死因死亡風險更是降低 31%，為人類醫療史上 CKD 治療的重大突破，2021 年 8 月 26 日 Dapagliflozin 已在台灣取得治療 CKD 及預防糖尿病腎臟病的兩個新適應症，並在 2024 年 4 月修正仿單，能持續使用到透析階段。</p> <p>因應最新實證，包含 ADA guideline、KDIGO guideline 以及台灣腎臟醫學會的慢性腎臟病治療指引，皆有將 SGTL2i 納入糖尿病腎病變治療建議。隨著這些藥物在適應症上的取得、以及健保的給付及臨床上使用比例的持續增加，相信對台灣臨床治療 CKD，降低死亡率、及延緩 ESRD 的問題皆能有更多的幫助。</p>
課程 3	氣喘診斷及病歷撰寫 P4P 計畫介紹
摘要	<p>2022 年成人氣喘臨床照護指引調查指出，台灣成人氣喘盛行率為 12%，兒童氣喘盛行率為 15%。換言之，全台灣仍有約 140 萬的氣喘病人尚未被診斷或持續追蹤氣喘。「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」的論質計酬機制，落實氣喘用藥的衛教持續教育，強化規律回診降低氣喘惡化風險。此課程將分享 2024 GINA guideline 氣喘治療指引，及氣喘診斷及病例撰寫，共同提升台灣氣喘照護。</p>

1. 下列有關氣喘的特性何者錯誤？ (A) 最有效的處置是去除致病因而防止發炎的產生 (B) 氣喘是一種呼吸道的急性發炎病變 (C) 發炎導致反覆發生呼吸道氣流阻滯 (D) 任何輕度持續型以上的氣喘，使用控制保養藥物比單獨使用支氣管擴張劑更有效

B

2. 氣喘的症狀有可能時好時壞，但是呼吸道的發炎反應卻是慢性持續存在的。因此，對於大部分的氣喘患者，需要每天規律使用「控制型藥物」，預防症狀的出現、改善肺功能。目前的藥物已經能夠讓大多數的氣喘病人獲得良好的控制。當氣喘控制良好時，病人就能夠達到以下的目標，何者除外？ (A) 白天、夜晚都沒有症狀 (B) 不需要使用緩解型藥物 (C) 不影響平日活動 (D) 肺功能正常(或接近正常) (E) 沒有嚴重發作或急性惡化

C

3. 下列何者不能當成 asthma 的急性緩解藥物 (reliever) (A) Salmeterol & Fluticasone Propionate (Seretide Evohaler) (B) Fenoterol Inhaler (BEROTEC N METERED AEROSOL) (C) Formoterol & Budesonide (SYMBICORT turbuhaler) (D) Formoterol & Beclomethasone (FOSTER inhaler)

A

4. 隨著腎功能惡化，較嚴重的 CKD (chronic kidney disease) 病人會發生酸鹼平衡的異常，下列何者為正確？ (A) 大部分的病人會產生比正常人更多量的 ammonia 以排除多餘的 H⁺ (氫離子) (B) 若有高血鉀，會使 ammonia 製造更增加，以利排酸 (C) 高血鉀 (hyperkalemia) 及 hyperchloremic metabolic acidosis 又稱 type III RTA，常見於糖尿病腎病變 (DM nephropathy)，或腎小管間質性疾病 (tubulo-interstitial disease) (D) 當血中 bicarbonate 低於 20-23 mmol/L 就可考慮補充 alkali (E) 當腎功能愈來愈惡化，常常由 anion-gap metabolic acidosis 變成 non-anion-gap metabolic acidosis

D

5. 那一種情形容易發生高血鉀 (hyperkalemia)？ (A) 體溫過低 (Hypothermia) (B) Thyrotoxic periodic paralysis (C) 鎂 (Magnesium) 缺乏 (D) 使用 COX-2 抑制劑 (E) Total parenteral nutrition

D